

**KUALITAS HIDUP MASYARAKAT SOLO RAYA USIA DEWASA  
AWAL SELAMA PANDEMI COVID-19**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada  
Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi**

**Oleh:**

**YUNIAR PUTRI RIDHAYANTI**

**F 100 170 041**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KUALITAS HIDUP MASYARAKAT SOLO RAYA USIA DEWASA AWAL  
SELAMA PANDEMI COVID-19**

**PUBLIKASI ILMIAH**

**Oleh:**

**YUNIAR PUTRI RIDHAYANTI**

**F 100 170 041**

Telah diperiksa dan disetujui untuk di uji oleh:

Dosen

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lusi Nuryanti', with a stylized flourish at the end.

**Lusi Nuryanti, M.Si., Ph.D., Psikolog**

**NIDN: 0603107401**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KUALITAS HIDUP MASYARAKAT SOLO RAYA USIA DEWASA AWAL  
SELAMA PANDEMI COVID-19**

**Oleh :**

**YUNIAR PUTRI RIDHAYANTI**

**F 100 170 041**

**Telah dipertahankan Didepan Dewan Penguji  
Fakultas Psikologi  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada tanggal 6 Agustus 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**1. Lusi Nuryanti, M.Si., Ph.D., Psikolog  
(Ketua Dewan Penguji)**

()

**2. Siti Nurina Hakim, S.Psi., M.Si., Psikolog  
(Anggota I Dewan Penguji)**

()

**3. Permata Ashfi Raihana, S.Psi., MA  
(Anggota II Dewan Penguji)**

()

**Dekan,**



()

**Prof. Taufik, S.Psi., M.Si., Ph.D.**

**NIK/NIDN: 799/0629037401**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 5 Agustus 2021

Penulis



**YUNIAR PUTRI RIDHAYANTI**

**F 100 170 041**

## **KUALITAS HIDUP MASYARAKAT SOLO RAYA USIA DEWASA AWAL SELAMA PANDEMI COVID-19**

### **Abstrak**

Secara umum, pandemi berdampak pada kualitas hidup masyarakat di seluruh dunia, termasuk di Solo Raya, Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas hidup masyarakat Solo Raya usia dewasa awal selama pandemi COVID-19. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 152 orang yang berdomisili di wilayah Solo Raya dan berusia 20-40 tahun. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala kualitas hidup WHOQOL-BREF (kuesioner kualitas hidup WHO) yang disebarakan melalui *platform online*. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat (analisis deskriptif) dan analisis *one-way anova* untuk uji banding. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup masyarakat Solo Raya usia dewasa awal selama pandemi COVID-19 54,6% baik, 31,6% sedang, dan 5,9% rendah. Pada domain kesehatan fisik, 64,5% subjek memiliki tingkat kesehatan fisik rata-rata, sedangkan 48% subjek menunjukkan kesehatan psikologis sedang. Pada domain hubungan sosial 44,7% subjek memiliki tingkat kualitas hidup sedang, sedangkan 56,6% memiliki kualitas hidup yang baik pada domain lingkungan. Penelitian ini menyarankan bahwa penting bagi pemerintah untuk memperhatikan beberapa kelompok minoritas di masyarakat yang memiliki kualitas hidup rendah.

**Kata kunci:** kualitas hidup, usia dewasa awal, pandemi COVID-19, Solo Raya

### **Abstract**

Generally, pandemic impacts on the quality of life of people worldwide, including in Solo Raya, Indonesia. This study aims to describe the quality of life of early adulthood age people in Solo Raya areas during the COVID-19 pandemic. Participants of this study are 152 people who live in Solo Raya areas and 20-40 years old. The is a quantitative descriptive research. Data collection was carried out using the WHOQOL-BREF quality of life scale (WHO Quality of Life questionnaire) and circulated through online platform. The data analysis technique was univariate analysis (descriptive analysis) and one-way ANOVA analysis for comparative testing. The results of this study indicate that the quality of life of the early adulthood age people in Solo Raya areas during pandemic 54.6% are good, 31.6% are moderate, and 5.9% are low quality of life. In the domain of physical health, 64.5% subjects have the average level of health, while 48% of the subjects show moderate psychological health as well. In the social relations domain 44.7% of subjects have moderate level, while 56.6% have good quality of life in the environmental domain. This study suggests that it is important for the government to pay attention on some minority groups in the community who have low quality of life.

**Keywords:** quality of life, early adulthood age, COVID-19 pandemic, Solo Raya

## 1. PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi mengumumkan pandemi COVID-19 sebagai keadaan darurat kesehatan masyarakat global pada tanggal 11 Maret 2020. Pandemi ini tentunya berdampak besar dalam kehidupan manusia khususnya pada produktivitas masyarakat secara global. Data dari WHO menunjukkan bahwa per 22 Juli 2021 telah terkonfirmasi 191,773,590 kasus positif COVID-19 termasuk 4,127,963 kasus meninggal dari 223 negara yang terdampak pandemi (WHO, 2020). Begitu juga di Indonesia, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, telah terkonfirmasi 3,033,339 kasus positif COVID-19 termasuk 79,032 kasus meninggal per 22 Juli 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pandemi COVID-19 menyebar begitu cepat dan menyebabkan situasi darurat yang diprediksi akan berlangsung cukup lama dan berkelanjutan. Adanya kebijakan *physical distancing* untuk mencegah meluasnya penyebaran virus COVID-19 telah mengganggu aktivitas normal masyarakat dan akhirnya berdampak pada kehidupan mereka di berbagai sektor kehidupan seperti sektor ekonomi, sosial, dan pendidikan yang membuat masyarakat mengalami krisis baik secara fisik maupun psikologis (Saladino dkk., 2020; Supriatna, 2020). Pembatasan dan penghentian mobilitas masyarakat yang dilakukan serta ketidaksiapan masyarakat dalam menghadapi situasi ini pun cenderung menyebabkan masyarakat mengalami kekhawatiran hingga kehilangan kendali yang dapat mempengaruhi kualitas hidup masyarakat secara umum. (Rozzaqyah, 2020; Yazid & Lie, 2020).

Penelitian yang dilakukan Zhang & Feei Ma (2020) pada penduduk lokal di Provinsi Liaoning, China, juga menunjukkan dari total 400 responden, 52,1% responden merasa ketakutan dan khawatir terhadap pandemi COVID-19. Namun di sisi lain, sebanyak 67,7% responden menjadi lebih memperhatikan kesehatan mental mereka setelah pandemi. Kemudian, penelitian yang dilakukan Samlani dkk. (2020) menyatakan bahwa kualitas hidup masyarakat di Moroko cukup terganggu selama pandemi COVID-19 dengan skor kesehatan mental sebesar 34,49 sehingga dapat diartikan, pandemi COVID-19 sangat berdampak pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Kehidupan masyarakat di Indonesia juga mengalami banyak perubahan akibat penurunan kualitas kondisi sosial dan ekonomi. Survei kesehatan mental yang dilakukan Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI)

menunjukkan sebanyak 65% responden menderita kecemasan dan 62% responden menderita depresi. Selain itu 75% responden mengalami gejala pasca trauma psikologis, seperti merasa terisolasi dari orang lain dan kewaspadaan yang berlebihan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, 2020). Kondisi sosial ekonomi yang juga menurun karena penghasilan dari hasil panen berkurang akibat pembatasan jam kerja dan aktivitas sosial membuat angka kemiskinan semakin meningkat pada masyarakat pesisir di Manggarai (Tapung dkk., 2020).

Dibandingkan dengan beberapa wilayah lain di Indonesia, Solo Raya termasuk ke dalam wilayah dengan risiko tinggi terhadap COVID-19, dan menjadi salah satu zona merah wilayah penyebaran COVID-19. Perkembangan kasus COVID-19 di wilayah Solo Raya pun semakin mengkhawatirkan karena jumlah kasus COVID-19 bukannya berkurang tetapi semakin meningkat dengan penambahan kasus baru di beberapa daerah seperti 171 kasus baru terkonfirmasi di Solo dalam sehari pada 23 Juni 2021, 88 kasus di daerah Sukoharjo pada 24 Juni 2021, dan di daerah Klaten, pasien COVID-19 bertambah 629 orang pada 30 Juni 2021 (Isnanto, 2021; Romadhoni, 2021a; Suseno, 2021). Akibat dari perkembangan kasus yang cukup pesat, pemerintah kabupaten yang tergabung dalam wilayah Solo Raya berkoordinasi untuk menerapkan kebijakan serempak seperti pembatasan kapasitas dan waktu operasional masyarakat, penegakan disiplin protokol kesehatan, hingga program percepatan vaksinasi. (Kontributor Kota Surakarta, 2021).

Pembatasan bahkan penghentian kegiatan masyarakat memberikan dampak bagi masyarakat Solo Raya salah satunya di Kota Solo yang mengalami kelumpuhan sektor usaha karena daya beli masyarakat menurun, pemutusan hubungan kerja besar-besaran, serta angka gelandangan dan pengemis yang terus meningkat (Gatra News, 2020). Kemudian warga di Desa Bolopleret, Klaten, tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya, merasa takut kehilangan pekerjaan sehingga pendapatan menurun dan kebutuhan tidak terpenuhi, serta enggan mengunjungi fasilitas kesehatan karena takut tertular. Hal ini menimbulkan masalah pada kondisi psikologis dan ekonomi masyarakat yang dapat mempengaruhi kualitas hidup warga (Sriwiyati & Yulianti, 2021). Pada fasilitas pelayanan kesehatan, Sunantri (2021) melaporkan bahwa di tengah pandemi COVID-19 yang terjadi di Solo Raya, masih banyak dari masyarakat yang harus melalui antrean panjang bahkan antri dari pagi hari untuk mendapatkan layanan

kesehatan karena akses pelayanan kesehatan yang terbatas. Selain itu, akibat pandemi yang tak kunjung berakhir, angka kemiskinan di Sragen naik menjadi 13,38% dari 12,79%, dan merupakan yang tertinggi di Solo Raya (Romadhoni, 2021b; Saputra, 2021). Perubahan status kesehatan dan aktivitas sehari-hari tersebut seperti ketidakmampuan bekerja, serta ketidakcukupan finansial untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bisa jadi memberikan perubahan kualitas hidup pada masyarakat Solo Raya.

Salah satu kelompok usia yang mendapat dampak cukup besar baik secara fisik maupun psikologis adalah usia dewasa awal. Pada penelitian kolaborasi antara Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) dan Ikatan Psikolog Klinis Indonesia (IPK Indonesia) tentang gambaran kondisi kesehatan jiwa masyarakat, tanda depresi menunjukkan bahwa masyarakat kelompok usia kurang dari 30 tahun mengalami gejala kecemasan tertinggi sebanyak 75,9% dan gejala trauma psikologis sebanyak 90,6% dengan pikiran mengenai bunuh diri banyak terjadi pada rentang usia 18-29 tahun (Nadya, 2020).

Kualitas hidup yang baik sangat diperlukan dalam kehidupan manusia. Kualitas hidup sendiri merupakan persepsi seseorang terkait tujuan, harapan, dan standar kehidupannya yang melibatkan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan mengenai posisinya dalam suatu budaya dan mengacu pada kapasitas seseorang dalam beraktivitas sehari-hari serta memanfaatkan sarana dan prasarana di lingkungan sekitarnya (Ekasari dkk., 2018). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa kualitas hidup mencakup beberapa aspek diantaranya, (1) kesehatan fisik, meliputi kondisi fisik individu dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, kondisi kesehatan, tingkat kelelahan, kapasitas kerja, dan sebagainya, (2) kesehatan psikologis, meliputi tingkat kepuasan individu terhadap penampilannya, kondisi spiritualitas, perasaan positif dan negatif, harga diri, tingkat konsentrasi, dan sebagainya, (3) hubungan sosial, meliputi hubungan personal, kehidupan seksual, dan dukungan sosial, serta (4) lingkungan, meliputi kondisi finansial, kebebasan, keamanan, pelayanan kesehatan dan sosial, lingkungan fisik, dan transportasi (WHO dalam Ekasari dkk., 2018). Kemudian, kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, (1) faktor demografis yang terdiri dari usia, jenis kelamin, dan suku; (2) faktor sosial ekonomi yang terdiri dari pendidikan, kondisi dan dukungan sosial, serta pendapatan; (3) pengaruh budaya dan nilai-nilai yang berlaku; (4) faktor kesehatan yang



terdiri dari kondisi kesehatan, status fungsional, dan layanan kesehatan; serta (5) karakteristik personal yang terdiri dari efikasi diri dan koping (Ekasari dkk., 2018).

Pada masa dewasa awal di mana individu mengalami transisi kehidupan yang lebih kompleks dan tuntutan untuk lebih produktif, pandemi COVID-19 memberikan kesulitan bagi mereka untuk berkembang. Kelompok usia dewasa awal berada di rentang usia 20-40 tahun di mana individu memiliki peran dan tanggung jawab terhadap kedudukannya di masyarakat dan lingkungan sosial (Papalia & Feldman, 2015). Peran lingkungan sekitar tentu sangat penting pada tahap ini. Namun dengan adanya pandemi, bisa jadi menghambat seseorang untuk menyelesaikan tugas perkembangan yang akhirnya dapat mengakibatkan dirinya kesulitan pada fase berikutnya.

Kualitas hidup seseorang dapat dikatakan baik apabila ia bahagia, sejahtera dan terpenuhi kebutuhannya mulai dari kebutuhan emosi atau psikologis, fisik, dan sosial (Novianti dkk., 2020). Pandemi sendiri memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap kehidupan masyarakat. Pembatasan dan penghentian mobilitas masyarakat serta ketidaksiapan masyarakat dalam menghadapi situasi ini cenderung menyebabkan masyarakat mengalami kekhawatiran hingga kehilangan kendali yang dapat mempengaruhi kualitas hidup masyarakat secara umum (Rozzaqyah, 2020; Yazid & Lie, 2020). Tentu saja hal ini menjadi masalah yang penting untuk diselesaikan karena pandemi telah berpengaruh pada kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah yang diajukan peneliti adalah “bagaimana kualitas hidup masyarakat Solo Raya usia dewasa awal selama pandemi COVID-19?”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menginvestigasi kualitas hidup masyarakat Solo Raya usia dewasa awal selama pandemi COVID-19. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teoritis dalam topik tentang kualitas hidup manusia selama pandemi, khususnya di Solo Raya dan memberikan dasar bagi pengambilan kebijakan yang menyangkut kualitas hidup masyarakat Solo Raya selama pandemi COVID-19.

## **2. METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah kualitas hidup. Kriteria dalam penelitian ini adalah masyarakat berusia 20-40 tahun yang tinggal di wilayah

Solo Raya, yaitu meliputi daerah Wonogiri, Karanganyar, Sragen, Sukoharjo, Klaten, Boyolali, dan Kota Surakarta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 152 orang.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan skala kualitas hidup WHOQOL – BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*) dari WHO yang disusun berdasarkan empat domain kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. WHOQOL-BREF sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan terdiri dari 26 item (*World Health Organization*, 2004). Penyebaran kuesioner dilakukan melalui platform *Google Forms* yang disebar secara *online* dengan memanfaatkan aplikasi sosial media peneliti seperti *WhatsApp*, *Instagram*, *Twitter*, dan *Facebook*.

Alat ukur WHOQOL - BREF merupakan alat ukur yang sudah baku, dengan validitas yang digunakan adalah *Construct Validity* menggunakan teknik korelasi *Product Moment (Pearson)* yang menghasilkan nilai validitas sebesar 0,89 – 0,95. Untuk nilai reliabilitas nya sebesar 0,66 – 0,84 yang diukur dengan menggunakan uji formula *Alpha Cronbach* (WHO, 2012).

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat (analisis deskriptif) yang dilakukan dengan mendeskripsikan data melalui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel, dan analisis *one-way anova* untuk melihat perbedaan kualitas hidup berdasarkan beberapa karakteristik dan rata-rata kualitas hidup.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini adalah masyarakat Solo Raya yang berusia 20-40 tahun (dewasa awal) dengan jumlah 152 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian, yaitu usia, jenis kelamin, dan domisili yang dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
20-25 tahun	141	92,8
26-30 tahun	5	3,2
31-35 tahun	3	2
36-40 tahun	3	2
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	22	14,5
Perempuan	130	85,5
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>
<b>Tempat Tinggal</b>		
Boyolali	13	8,6
Karanganyar	16	10,5
Klaten	20	13,2
Kota Surakarta	35	23
Sragen	12	7,9
Sukoharjo	50	32,9
Wonogiri	6	3,9
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat Solo Raya usia dewasa awal, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 130 responden (85,5%), sebagian besar usia ada pada tingkatan usia 21-25 tahun sebanyak 141 responden (92,8%), dan domisili atau tempat tinggal responden sebagian besar di Sukoharjo sebanyak 50 responden (32,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Persepsi Umum Kualitas Hidup Masyarakat Solo Raya Usia Dewasa Awal

Kualitas Hidup Umum	f	%	Usia	f	%	Jenis Kelamin	f	%	Domisili	f	%
Sangat buruk	0	0	20-25 tahun	0	0	Perempuan	0	0	Boyolali	0	0
			26-30 tahun	0	0	Laki-laki	0	0	Karanganyar	0	0
			31-35 tahun	0	0				Klaten	0	0
			36-40 tahun	0	0				Kota Surakarta	0	0
									Sragen	0	0
									Sukoharjo	0	0
									Wonogiri	0	0
Buruk	9	5,9	20-25 tahun	9	100	Perempuan	8	88,9	Boyolali	1	11,1
			26-30 tahun	0	0	Laki-laki	1	11,1	Karanganyar	3	33,3
			31-35 tahun	0	0				Klaten	0	0
			36-40 tahun	0	0				Kota Surakarta	3	33,3
									Sragen	1	11,1
									Sukoharjo	1	11,1
									Wonogiri	0	0
Biasa-biasa saja	48	31,6	20-25 tahun	44	91,6	Perempuan	42	87,5	Boyolali	6	12,5

Baik	83	54,6	26-30 tahun	2	4,2	Laki-laki	6	12,5	Karanganyar	7	14,5
			31-35 tahun	1	2,1				Klaten	6	12,5
			36-40 tahun	1	2,1				Kota Surakarta	6	12,5
									Sragen	2	4,2
									Sukoharjo	18	37,5
									Wonogiri	3	6,3
			20-25 tahun	78	94	Perempuan	69	83,1	Boyolali	5	6,0
			26-30 tahun	2	2,4				Karanganyar	4	4,8
			31-35 tahun	2	2,4				Klaten	13	15,7
			36-40 tahun	1	1,2				Kota Surakarta	23	27,7
									Sragen	7	8,4
									Sukoharjo	28	33,7
									Wonogiri	3	3,6
Sangat baik	12	7,9	20-25 tahun	10	83,3	Perempuan	11	91,7	Boyolali	1	8,3
			26-30 tahun	1	8,3				Karanganyar	2	16,7
			31-35 tahun	0	0	Laki-laki	1	8,3	Klaten	1	8,3
			36-40 tahun	1	8,3				Kota Surakarta	3	25
									Sragen	2	16,7
									Sukoharjo	3	25
									Wonogiri	0	0

Berdasarkan tabel 2, dari keseluruhan responden berjumlah 152 orang, 83 responden (54,6%) memiliki kualitas hidup baik dengan mayoritas responden berada pada usia 20-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan berdomisili di Sukoharjo. Kemudian, 9 responden (5,9%) memiliki kualitas hidup yang buruk dengan mayoritas responden berusia 20-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, serta berdomisili di Karanganyar dan Kota Surakarta.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Persepsi Kepuasan Terhadap Kesehatan Pada Masyarakat Solo Raya Usia Dewasa Awal

Kepuasan Terhadap Kesehatan	f	%	Usia	f	%	Jenis Kelamin	f	%	Domisili	f	%
Sangat tidak memuaskan	0	0	20-25 tahun	0	0	Perempuan	0	0	Boyolali	0	0
			26-30 tahun	0	0	Laki-laki	0	0	Karanganyar	0	0
			31-35 tahun	0	0			Klaten	0	0	
			36-40	0	0			Kota	0	0	

			tahun				Surakarta						
							Sragen	0	0				
							Sukoharjo	0	0				
							Wonogiri	0	0				
Tidak memuaskan	13	8,5	20-25 tahun	11	84,6	Perempuan	12	92,3	Boyolali	1	7,7		
			26-30 tahun	0	0	Laki-laki	1	7,7	Karanganyar	4	30,7		
			31-35 tahun	1	7,7					Klaten	0	0	
			36-40 tahun	1	7,7					Kota Surakarta	3	23,1	
											Sragen	1	7,7
											Sukoharjo	4	30,7
											Wonogiri	0	0
											Boyolali	7	14,6
Biasa-biasa saja	48	31,6	20-25 tahun	48	100	Perempuan	40	83,3	Karanganyar	6	12,5		
			26-30 tahun	0	0	Laki-laki	8	16,7	Klaten	5	10,4		
			31-35 tahun	0	0					Kota Surakarta	9	18,6	
			36-40 tahun	0	0					Sragen	2	4,2	
											Sukoharjo	16	33,3
											Wonogiri	3	6,3
											Boyolali	4	5,2
											Karanganyar	4	5,2
Memuaskan	77	50,7	20-25 tahun	71	92,2	Perempuan	68	88,3	Klaten	15	19,5		
			26-30 tahun	4	5,2	Laki-laki	9	11,7	Kota Surakarta	20	26		
			31-35 tahun	1	1,3					Sragen	9	11,7	
			36-40 tahun	1	1,3					Sukoharjo	22	28,5	
											Wonogiri	3	3,9
											Boyolali	0	0
											Karanganyar	2	14,3
											Klaten	0	0
Sangat memuaskan	14	9,2	20-25 tahun	11	78,6	Perempuan	10	71,4	Kota Surakarta	3	21,4		
			26-30 tahun	1	7,1	Laki-laki	4	28,6	Sragen	0	0		
			31-35 tahun	1	7,1					Sukoharjo	8	57,2	
			36-40 tahun	1	7,1					Wonogiri	0	0	
											Boyolali	0	0
											Karanganyar	2	14,3
											Klaten	0	0
											Kota Surakarta	3	21,4

Berdasarkan tabel 3, dari keseluruhan responden berjumlah 152 orang, 77 responden (50,7%) memiliki persepsi kepuasan terhadap kesehatan yang memuaskan dengan mayoritas pada responden berusia 20-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan berdomisili di Sukoharjo. Kemudian, 13 responden (8,5%) memiliki persepsi

kepuasan terhadap kesehatan yang tidak memuaskan dengan mayoritas pada responden berusia 20-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, serta berdomisili di Karanganyar dan Sukoharjo.

Berdasarkan tabel 2 dan tabel 3, diketahui bahwa kualitas hidup responden secara umum dalam kategori baik (54,6%), dan tingkat kepuasan terhadap kesehatan masyarakat berada dalam kategori memuaskan (50,7%). Kondisi ini dimungkinkan terjadi karena kehidupan masyarakat yang mulai tertata kembali dan perlahan dapat memenuhi kebutuhannya, ditunjukkan dengan pemulihan ekonomi di wilayah Solo Raya menunjukkan hasil yang baik dilihat dari tingkat konsumsi masyarakat yang mulai naik, pelayanan kesehatan untuk masyarakat di wilayah Solo Raya yang terus ditingkatkan salah satunya melalui Aksi Cepat Tanggap (ACT) Solo Raya dari Tim *Humanity Medical Services* yang memberikan pelayanan kesehatan untuk memastikan kesehatan masyarakat di Keprabon Surakarta serta program percepatan vaksinasi, dan aksi masyarakat untuk saling membantu satu sama lain, seperti yang dilakukan warga Kampung Mojo di mana mereka berinisiatif untuk membantu dan peduli sesama melalui program berbagi bahan makanan (Ashshidiqy, 2021; Prakoso, 2021; Taufik, 2021). Hal ini sesuai dengan pernyataan Novianti dkk. (2020) bahwa kualitas hidup seseorang dapat dikatakan baik apabila ia terpenuhi kebutuhannya mulai dari kebutuhan emosi atau psikologis, fisik, dan sosial.

Responden yang memiliki kualitas hidup baik dan kepuasan terhadap kesehatan mayoritas berada pada usia 20-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan berdomisili di Sukoharjo. Hal ini diduga terjadi karena perempuan memang cenderung lebih peduli terhadap dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Gebhard dkk., 2020). Hal ini tercermin dalam hasil survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bahwa perempuan lebih disiplin dalam melaksanakan protokol kesehatan selama masa pandemi (BPS, 2020). Kemudian, pada usia 20-25 tahun, individu sedang mengalami masa transisi sekaligus penyesuaian diri terhadap lingkungannya seiring dengan pengalaman dan interaksi sosial. Mereka mulai sadar akan pentingnya memiliki kehidupan yang sejahtera diimbangi dengan komitmen dan tanggung jawab, sehingga saat mengalami masalah yang kompleks, mereka berusaha untuk berpikir secara rasional dalam menghadapi kondisi krisis yang mereka alami (Iswati, 2019). Untuk wilayah Sukoharjo sendiri, penanganan COVID-19 terus dioptimalkan oleh pemerintah untuk

meminimalkan dampak yang dihadapi oleh masyarakat dan menjaga keselamatan mereka. Hal ini dilihat dari pelayanan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan klinik yang terus ditingkatkan, peningkatan interaksi dengan masyarakat secara langsung melalui kontak pelayanan, capaian vaksinasi yang terus mengalami peningkatan secara signifikan, dan mempertahankan daerah penyangga pangan untuk program ketahanan pangan wilayah Sukoharjo (Prass, 2021; Radar Solo, 2021; Wardani, 2021).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Hidup Berdasarkan Domain pada Masyarakat Solo Raya Usia Dewasa Awal

Dimensi	Kategori				
	Sangat baik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Kesehatan fisik	1 (0,6%)	25 (16,4%)	98 (64,5%)	26 (17,1%)	2 (1,3%)
Kesehatan Psikologis	5 (3,3%)	67 (44,1%)	73 (48%)	6 (3,9%)	1 (0,6%)
Hubungan Sosial	10 (6,6%)	67 (44,1%)	68 (44,7%)	6 (3,9%)	1 (0,6%)
Lingkungan	21 (13,8%)	86 (56,6%)	45 (29,6%)	0	0

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa kualitas hidup responden pada domain kesehatan fisik berada pada kategori sedang (64,5%), domain kesehatan psikologis pada kategori sedang (48%), domain hubungan sosial berada pada kategori sedang (44,7%), dan domain lingkungan pada kategori baik (56,6%). Hal ini bisa disebabkan karena faktor fisik, psikologis, dan sosial responden belum optimal untuk mengarah pada keadaan yang sejahtera sebab mereka belum bisa memperoleh nilai maksimal di keempat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Rohmah dkk., 2012). Kualitas hidup sendiri berkaitan dengan persepsi seseorang tentang kehidupannya seperti gaya hidup, kondisi kesehatan dan mental, serta kesejahteraan dan kepuasan hidup (Ekasari dkk., 2018). Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang dimungkinkan terjadi karena kondisi pandemi yang membuat perubahan pada pandangan dan kehidupan mereka. Terlebih ketika penerapan pembatasan kegiatan masyarakat dilakukan oleh pemerintah kabupaten Solo Raya yang membuat mobilitas masyarakat akhirnya menjadi terbatas. Hal ini berkaitan dengan kesulitan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasar dan fungsi sosialnya. Akibat produktivitas yang menurun, mata pencaharian yang terganggu, dan munculnya gangguan sosial di masyarakat dapat menyebabkan turunnya kesejahteraan masyarakat, di mana kualitas hidup yang baik dapat dicapai apabila masyarakat memiliki kesejahteraan dan kepuasan dalam hidup (Novianti dkk., 2020; Syaifudin, 2020)

Tabel 5. Uji Beda Kualitas Hidup per Domain Berdasarkan Usia

Domain	Usia	Rata-rata	Signifikansi	Keterangan
Kesehatan fisik	20-25 tahun	49.65	0.504	Tidak ada perbedaan
	26-30 tahun	51.40		
	31-35 tahun	58.67		
	36-40 tahun	52.00		
Kesehatan psikologis	20-25 tahun	59.27	0.063	Tidak ada perbedaan
	26-30 tahun	57.60		
	31-35 tahun	73.00		
	36-40 tahun	50.33		
Hubungan sosial	20-25 tahun	61.10	0.733	Tidak ada perbedaan
	26-30 tahun	67.60		
	31-35 tahun	60.67		
	36-40 tahun	58.33		
Lingkungan	20-25 tahun	28.47	0.844	Tidak ada perbedaan
	26-30 tahun	27.60		
	31-35 tahun	27.67		
	36-40 tahun	27.00		

Berdasarkan hasil uji beda *one-way ANOVA* pada tabel 5, dilihat dari usia responden, tidak terdapat perbedaan baik pada responden berusia 20-25 tahun, 26-30 tahun, 31-35 tahun, maupun 36-40 tahun. Hal ini diduga terjadi karena pada usia dewasa awal, individu diprediksi sudah mampu bersikap bijaksana dan memperlihatkan penilaian yang positif dari kehidupannya. Hal ini memungkinkan individu untuk membuat solusi dari masalah yang mereka alami dengan menggunakan berbagai sudut pandang sehingga mereka mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan yang terjadi (Intani & Indati, 2019).

Tabel 6. Uji Beda Kualitas Hidup per Domain Berdasarkan Jenis Kelamin

Domain	Jenis Kelamin	Rata-rata	Signifikansi	Keterangan
Kesehatan fisik	Perempuan	49.82	0.754	Tidak ada perbedaan
	Laki-laki	50.59		
Kesehatan psikologis	Perempuan	59.43	0.733	Tidak ada perbedaan
	Laki-laki	58.59		
Hubungan sosial	Perempuan	60.78	0.297	Ada perbedaan signifikan
	Laki-laki	64.00		
Lingkungan	Perempuan	66.02	0.214	Ada perbedaan signifikan
	Laki-laki	62.68		

Berdasarkan hasil uji beda dengan analisis *one-way ANOVA* pada tabel 6, terdapat perbedaan yang signifikan pada domain hubungan sosial dan lingkungan yang dilihat dari jenis kelamin responden, di mana pada responden perempuan, domain lingkungan nya lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini disebabkan adanya perbedaan dalam peran maupun akses dari berbagai sumber kehidupan sehari-hari seperti perbedaan fisiologis dan genetik, tekanan emosi, risiko dari luar, kebiasaan, dan



pelayanan medis, sehingga berpengaruh pada perbedaan kebutuhan hidup dan kualitas hidup mereka (Mardia dkk., 2017). Sedangkan untuk domain hubungan sosial, responden perempuan memiliki domain hubungan sosial yang lebih rendah dari laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih banyak menghabiskan waktunya untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan domestik seperti mengurus pekerjaan rumah tangga dan keluarga, sedangkan laki-laki cenderung memiliki mobilitas yang tinggi di luar rumah karena bekerja (Styawan, 2021). Kemudian, pada domain kesehatan fisik dan kesehatan psikologis tidak terdapat perbedaan baik pada responden laki-laki maupun perempuan, yang artinya baik responden laki-laki maupun perempuan keduanya sama-sama mengalami permasalahan pada kesehatan fisik dan psikologis, di mana laki-laki rentan terpapar virus karena mayoritas beraktivitas di luar rumah dan mengalami kelelahan bekerja, sedangkan perempuan cenderung mengalami stres dan kecemasan karena lebih banyak di rumah (Agustina dkk., 2020)

Tabel 7. Uji Beda Kualitas Hidup per Domain Berdasarkan Domisili

Domain	Domisili	Rata-rata	Signifikansi	Keterangan
Kesehatan fisik	Boyolali	51.69	0.577	Tidak ada perbedaan
	Karanganyar	47.00		
	Klaten	53.50		
	Kota Surakarta	50.37		
	Sragen	47.42		
	Sukoharjo	49.40		
	Wonogiri	49.00		
Kesehatan psikologis	Boyolali	60.15	0.326	Ada perbedaan signifikan
	Karanganyar	54.75		
	Klaten	62.05		
	Kota Surakarta	59.03		
	Sragen	55.17		
	Sukoharjo	60.62		
	Wonogiri	59.50		
Hubungan sosial	Boyolali	58.62	0.442	Ada perbedaan signifikan
	Karanganyar	56.62		
	Klaten	62.60		
	Kota Surakarta	62.34		
	Sragen	62.00		
	Sukoharjo	62.90		
	Wonogiri	53.17		
Lingkungan	Boyolali	29.69	0.093	Tidak ada perbedaan
	Karanganyar	26.19		
	Klaten	28.55		
	Kota Surakarta	29.14		
	Sragen	29.25		
	Sukoharjo	28.16		
	Wonogiri	26.83		

Berdasarkan hasil uji beda dengan analisis *one-way ANOVA* pada tabel 7, dilihat dari domisili responden, terdapat perbedaan yang signifikan pada domain kesehatan psikologis dan domain hubungan sosial. Kemudian, rata-rata tertinggi pada domain kesehatan fisik dan psikologis diperoleh oleh responden yang berdomisili di Klaten, pada domain hubungan sosial diperoleh oleh responden yang berdomisili di Sukoharjo, dan pada domain lingkungan diperoleh oleh responden yang berdomisili di Boyolali. Hal ini bisa jadi disebabkan oleh perbedaan lingkungan tempat tinggal yang menyebabkan munculnya perbedaan lingkungan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi yang akhirnya berpengaruh terhadap status kesehatan dan kualitas hidup mereka (Nugraha & Agustin, 2020). Selain itu, budaya dan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat juga berpengaruh pada kualitas hidup mereka (Ekasari dkk., 2018). Pada budaya masyarakat Jawa, keselarasan sosial atau harmonisasi dipandang sebagai sikap untuk menuju kesejahteraan hidup bersama yang mutlak terikat pada keselarasan antara Tuhan, manusia, dan alam. Sikap ini ditunjukkan dengan masyarakat yang aktif bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungan sekitar, menjaga satu sama lain, meminimalisir konflik, dan bekerja sama dengan orang lain. Pada masa pandemi, di mana semua orang mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup, masyarakat Jawa menerapkan nilai keselarasan tersebut dengan cara bekerja sama atau gotong royong untuk mencapai kesejahteraan bersama (Shodiq, 2021). Seperti yang dilakukan oleh warga Kota Solo melalui kegiatan berbagi dengan cara mendirikan “Jemuran Berbagi” untuk membantu warga yang lain terutama warga yang kurang mampu. Kemudian, masyarakat di Kecamatan Giritontro, Wonogiri, yang mendirikan dapur umum untuk membantu warga yang tengah melakukan isolasi mandiri (Divianta, 2021; Wasita, 2020). Santoso (2020) menyatakan bahwa memberikan bantuan kepada sesama merupakan salah satu bentuk dukungan sosial saat pandemi COVID-19 yang dapat membantu mengurangi beban fisik dan emosional serta meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup.

#### **4. PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa secara umum kualitas hidup masyarakat Solo Raya dalam kategori baik (54,6%) dan memiliki tingkat kepuasan terhadap kesehatan yang memuaskan (50,7%), dengan kualitas hidup

pada domain kesehatan fisik dalam kategori sedang (64,5%), domain kesehatan psikologis dalam kategori sedang (48%), domain hubungan sosial dalam kategori sedang (44,7%), dan domain lingkungan dalam kategori baik (56,6%). Kemudian, apabila dikelompokkan sesuai jenis kelamin, pada perempuan domain hubungan sosialnya lebih rendah dan domain lingkungannya lebih tinggi dibanding laki-laki, sedangkan untuk kesehatan fisik dan psikologis tidak terdapat perbedaan baik pada responden laki-laki maupun perempuan. Ketika dikelompokkan sesuai usia, tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada responden berusia 20-40 tahun. Selanjutnya, apabila dikelompokkan sesuai domisili, wilayah Boyolali dan Wonogiri memiliki domain hubungan sosial yang lebih rendah dan domain kesehatan psikologis yang lebih tinggi dari wilayah Solo Raya yang lain.

Saran dari peneliti untuk masyarakat, untuk dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis serta hubungan sosial dengan cara menjaga kesehatan dengan rajin berolahraga, melakukan pola hidup sehat, aktif mengikuti edukasi terkait kesehatan psikologis, memberikan dukungan sosial terhadap satu sama lain, meningkatkan sikap gotong royong dan kerja sama yang baik, serta berhati-hati dalam menerima informasi agar tidak memicu stres dan mudah cemas. Selanjutnya, bagi pemerintah daerah, untuk dapat lebih memperhatikan beberapa kelompok minoritas di masyarakat yang memiliki kualitas hidup rendah dengan cara mengevaluasi dan meninjau kembali efek dari kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan selama pandemi COVID-19 terhadap kualitas hidup masyarakat Solo Raya baik dari segi kesehatan, sosial, maupun ekonomi. Kemudian bagi peneliti selanjutnya, untuk dapat menambah variabel seperti perspektif gender, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, serta indikator kesejahteraan sehingga dapat menjawab permasalahan yang lebih kompleks terhadap kualitas hidup.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S., Maulanza, H., Fuadi, & Ilham, M. (2020). Kualitas Hidup Jamaah Shalat Subuh di Kota Banda Aceh. *KANDIDAT*, 2(1), 116–125.
- Ashshidiqy, K. H. (2021, Januari 18). *Kebangkitan Ekonomi Solo Raya, Begini Proyeksinya*. Diakses pada Juli 3, 2021, dari bisnis.com: <https://semarang.bisnis.com/read/20210118/536/1344252/kebangkitan-ekonomi-solo-raya-begini-proyeksinya>
- Detik News. (2020, Juli 13). *Gambaran Data yang Membuat Solo Zona Hitam Corona*. Diakses pada November 19, 2020, dari detik.com: <https://news.detik.com/berita->

jawa-tengah/d-5091086/gambaran-data-yang-membuat-solo-zona-hitam-corona

- Divianta, D. (2021, Agustus 2). *Kisah Warga Dusun Giri Belah Wonogiri Dirikan Dapur Umum Untuk Ratusan Pasien Isoman*. Diakses pada Agustus 12, 2021, dari liputan6.com: <https://www.liputan6.com/regional/read/4621369/kisah-warga-dusun-giri-belah-wonogiri-dirikan-dapur-umum-untuk-ratusan-pasien-isoman>
- Gebhard, C., Regitz-Zagrosek, V., Neuhauser, H. K., Morgan, R., & Klein, S. L. (2020). Impact of Sex and Gender on COVID-19 Outcomes in Europe. *Biology of Sex Differences*, 11(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00304-9>
- Intani, Z. F., & Indati, A. (2019). Peranan Wisdom terhadap Subjective Well-Being pada Dewasa Awal. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 3(3), 141. <https://doi.org/10.22146/gamajop.44105>
- Kontributor Kota Surakarta. (2021, Juni 25). *Gibran Ajak Kepala Daerah se-Solo Raya Kompak Tangani Pandemi*. Diakses pada Juli 3, 2021, dari jatengprov.go.id: <https://jatengprov.go.id/beritadaerah/gibran-ajak-kepala-daerah-se-solo-raya-kompak-tangani-pandemi/>
- Nadya, N. (2020, Oktober 17). *Survei Kesehatan Jiwa Saat Pandemi, Usia 30 Tahun ke Bawah Paling Cemas dan Trauma*. Diakses pada Januari 21, 2021, dari fimela.com: <https://www.fimela.com/lifestyle-relationship/read/4384587/survei-kesehatan-jiwa-saat-pandemi-usia-30-tahun-ke-bawah-paling-cemas-dan-trauma>
- Novianti, L. E., Wungu, E., & Purba, F. D. (2020). Quality of Life as A Predictor of Happiness and Life Satisfaction. *Jurnal Psikologi*, 47(2), 93. <https://doi.org/10.22146/jpsi.47634>
- Persakmi. (2020, Juni 21). *Survei Persakmi - IKA FKMUA : 56,5 % Masyarakat Alami Cemas di Masa Covid-19*. Diakses pada Januari 21, 2021, dari kumparan.com: <https://kumparan.com/persakmi/survei-persakmi-ika-fkmua-56-5-masyarakat-alami-cemas-di-masa-covid-19-1tejwMe6jRf>
- Radar Solo. (2021, Juli 16). *Pemkab Sukoharjo, Pelayanan Tanpa Batas di Kondisi Terbatas*. Diakses pada Agustus 12, 2021, dari radarsolo.com: <https://radarsolo.jawapos.com/daerah/sukoharjo/16/07/2021/pemkab-sukoharjo-pelayanan-tanpa-batas-di-kondisi-terbatas/>
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 120–132. <https://doi.org/https://doi.org/10.22219/jk.v3i2.2589>
- Rozzaqyah, F. (2020). Urgensi Konseling Krisis dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Di Indonesia. *Prosiding Seminar Bimbingan Dan Konseling*, 0(0), 136–143. Diunduh dari <http://conference.um.ac.id/index.php/bk2/article/view/91%0Ahttp://pasca.um.ac.id/conferences/index.php/snbk/article/view/1146>
- Saladino, V., Algeri, D., & Auriemma, V. (2020). The Psychological and Social Impact of Covid-19: New Perspectives of Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577684>

- Shodiq, M. F. (2021). “Jogo Tonggo” Efektivitas Kearifan Lokal, Solusi Pandemi Covid-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 8(2), 423–440. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v8i2.19412>
- Sunantri, M. (2021, Juni 13). *RS dan BPJS Kesehatan Harus Koordinasi Intensif*. Diakses pada Juli 3, 2021, dari [solo.suaramerdeka.com: https://solo.suaramerdeka.com/solo-raya/pr-05267297/rs-dan-bpjs-kesehatan-harus-koordinasi-intensif?page=all](https://solo.suaramerdeka.com/https://solo.suaramerdeka.com/solo-raya/pr-05267297/rs-dan-bpjs-kesehatan-harus-koordinasi-intensif?page=all)
- Tapung, M. M., Ragus, M., Payong, M. R., Rahmat, S. T., & Jelahu, F. M. (2020). Bantuan Sosial dan Pendidikan Kesehatan bagi Masyarakat Pesisir yang Terdampak Sosial-Ekonomi Selama Patogenesis Covid-19 di Manggarai. *Transformasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 16(1), 12–26. <https://doi.org/10.20414/transformasi.v16i1.2067>
- Taufik. (2021, April 23). *Layanan Kesehatan Pastikan Kesehatan Warga di Tengah Ramadan*. Diakses pada Juli 3, 2021, dari [news.act.id: https://news.act.id/berita/layanan-kesehatan-pastikan-kesehatan-warga-di-tengah-ramadan](https://news.act.id/berita/layanan-kesehatan-pastikan-kesehatan-warga-di-tengah-ramadan)
- Zhang, Y., & Feei Ma, Z. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province , China : A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health Article*, 17(2381). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>